

七省市家庭暴力现状调查及影响因素报告

崔轶, 洪炜, 苏英, 刘晓柳

(北京大学医学部医学人文研究院医学心理学教研室, 北京 100191)

【摘要】 目的:调查发生家庭暴力的情况,了解影响家庭暴力的因素。方法:在全国范围内选取7个省市8个地区,抽样调查2810位处在或曾经处在亲密关系(婚姻、同居)中的个体。使用调查问卷,包含自行编制的一般人口学资料、修订版冲突策略量表简版(CTS-2S)。结果:①七省市家庭暴力发生率分别为生理暴力34.8%、精神暴力55.6%,年内发生率为31.6%和52.4%。②各地区、东中西部地区家庭暴力发生率的差异显著。③家庭暴力受婚姻满意度、父母家暴史、年龄、家庭总收入和饮酒情况影响。结论:七省市家庭暴力的发生趋势相对稳定,但并不局限于男性对女性施暴,不同地区的家庭暴力发生情况略有不同。

【关键词】 家庭暴力; 现状调查; 冲突策略量表; 发生率

中图分类号: R395.2

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2012)03-0360-03

A Current Situation Survey and Influential Factors of Domestic Violence in Seven Provinces and Cities of China

CUI Yi, HONG Wei, SU Ying, LIU Xiao-liu

Clinical Psychological Department, Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China

【Abstract】 **Objective:** To investigate the prevalence and influential factors of domestic violence (DV) in eight areas of seven provinces and cities. **Methods:** 2810 individuals in eight areas being or having been in intimate relationship were sampled. A DV questionnaire was used, including self-designed general demographic data and a Short Form of the Revised Conflict Tactics Scales. **Results:** ①The ever prevalence of physical violence was 34.8%, mental violence was 55.6%. 31.6% and 52.4% individuals reported at least one incident of physical violence and mental violence in the previous year. ②The prevalence of eight areas in the east, middle and west regions has significant difference($P<0.001$). ③The influential factors of DV were marital satisfaction, parents violence history, age, family income and drinking of alcohol. **Conclusion:** The occurrence trend of DV in China remains stable, but the violent execution is not restricted to male to female. The situations of DV in different areas are slightly different.

【Key words】 Domestic violence; Current situation survey; CTS-2s; Prevalence

家庭暴力已成为主要的公共健康问题,对全球范围内的健康、人权、人身安全以及和平造成广泛影响,对于复杂的产生原因需要多学科、多种文化的应对^[1]。美国在1975年和1985年分别进行了全国大规模的家庭暴力调查^[2]。与国外相比,我国对家庭暴力的研究开始较晚。国内规模和影响力较大的研究是2000年“反对针对妇女的家庭暴力对策研究与干预项目”对我国东中西三省(浙江、湖北、甘肃)九市县家庭暴力现状调查,结果显示家庭暴力的发生率为34.7%^[3]。这次调查距今已有十年,而这十年我国社会快速变革,有必要对家庭暴力的现状进行一次较大样本的调查分析。本调查作为系列研究的第一步,旨在了解家庭暴力的发生状况、影响因素及公众的认知和应对方式,为后续预警评估工具及干预模式的相关工作提供基础资料。

本调查的家庭暴力定义为:亲密关系(夫妻关

系、同居关系)成员间进行伤害、折磨、摧残和压迫等人身方面的强暴行为,其手段包括殴打、残害、拘禁、控制(经济、人身自由)、凌辱人格、精神摧残、忽视、以及性虐待等。根据本调查所使用问卷,家庭暴力大致分为两类,即生理暴力(躯体攻击、伤害、性强迫),精神暴力(心理侵犯、控制、忽视)。

1 对象与方法

1.1 调查对象

按照东中西地区分布的原则,在7个省市整群抽样8个地区,即东部(北京、河北、山东),中部(内蒙2地、湖南),西部(陕西、新疆)。这8个地区包括直辖市、省会城市、中等城市、县乡及农村。发放问卷2951份,收回问卷2899份,有效问卷2810份,有效率为96.9%。被试对象的选取条件为:处在或曾经处在亲密关系(婚姻、同居)中,愿意参加本调查的成年男性和女性。

1.2 研究工具

【基金项目】 国家科技支撑计划课题(2009BAI77B05)

通讯作者:洪炜

使用自陈式家庭关系现状调查问卷。包括自行编制的人口学资料, 略加补充的修订版冲突策略量表简版(CTS-2s)^[4], 包含协商、心理攻击、躯体暴力、性强迫和伤害 5 个分量表。同时, 由于近年来对家庭冷暴力的关注^[5], 为初步考查冷暴力的发生情况, 参考 CTS-2s 的条目设置形式, 增加了控制(经济、人身方面)和忽视(情感、性忽视方面)两个分量表, 其 Cronbach's α 系数分别为 0.78 和 0.71。

1.3 研究方法

以社区召集集体调查为主, 在有条件地区进行入户调查。调查开始前, 制定了详尽的调查说明及实施办法和要求, 所有调查人员均接受了集中系统的培训。由当地社区街道工作人员组织群众或携带问卷和调查说明、知情同意书进行入户调查, 在受试者知情同意的情况下, 由家庭成员分别进行问卷填

写, 然后进行匿名处理。因家庭暴力问题的特殊敏感性, 本次调查在前期准备和施测过程中, 努力使受试者消除顾虑, 尽可能反映出真实情况。

2 结 果

2.1 家庭暴力发生率总体情况及不同地区比较

本次调查对于伴侣之间发生冲突时, 积极沟通协商解决的情况也做了调查, 发生率为 79.8%。由表 1 可知, 生理暴力的发生率为 34.8%, 年内发生率为 31.6%, 其中躯体攻击的发生率最高(25.8%); 精神暴力的发生率为 55.6%, 年内发生率为 52.4%, 其中心理侵犯的发生率最高(41.7%)。

各地区及各种暴力类型的年内发生率见表 2。不同地区、东中西部地区发生家暴的发生情况不同, 类型不同, 其差异达到显著水平($P < 0.001$)。

表 1 家庭暴力总体发生情况

	协商	1 躯体攻击	2 伤害	3 性强迫	4 心理侵犯	5 控制	6 忽视	生理(1-3)	精神(4-6)
发生率	79.8%	28.7%	18.9%	11.4%	44.7%	21.6%	35.3%	34.8%	55.6%
年内发生率	75.7%	25.8%	16.8%	10.1%	41.7%	20.0%	32.8%	31.6%	52.4%

表 2 各种类型家庭暴力各地区的年内发生率

	协商	1 躯体攻击	2 伤害	3 性强迫	4 心理侵犯	5 控制	6 忽视	生理(1-3)	精神(4-6)
北京	75.0%	12.0%	6.3%	5.74%	30.0%	15.0%	24.3%	16.6%	40.2%
河北	58.2%	16.7%	15.5%	8.0%	29.7%	11.9%	18.7%	24.0%	37.5%
山东	91.2%	36.7%	25.4%	22.8%	57.3%	32.8%	47.6%	45.1%	70.4%
湖南	77.6%	21.3%	14.7%	8.0%	40.2%	13.7%	27.0%	24.1%	48.8%
内蒙	75.3%	21.1%	10.2%	3.9%	36.7%	15.6%	29.9%	25.1%	47.9%
陕西	71.3%	40.5%	28.2%	14.6%	51.9%	29.4%	41.8%	48.4%	63.4%
新疆	96.3%	37.3%	18.5%	9.9%	54.7%	25.5%	49.1%	43.7%	70.1%
F	(6,2757)=	(6,2782)=	(6,2786)=	(6,2788)=	(6,2735)=	(6,2780)=	(6,2781)=	(6,2751)=	(6,2698)=
	34.511	14.032	11.781	11.927	9.553	9.857	6.451	17.683	11.535
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 男性、女性个体报告的施暴、受暴情况

对于男性、女性个体报告的施暴、受暴情况, 本研究针对其发生率及严重程度两方面进行分析。首先考察男性女性分别报告的施暴和受暴的发生率, 并将家庭暴力的类型分为生理暴力和精神暴力两部分。其中生理暴力包括躯体攻击、伤害和性强迫, 精神暴力包括心理侵犯、忽视和控制。见表 3。

然后分析男性、女性在家庭暴力各类型上报告的严重程度差异。结果显示, 性强迫方面, 男性报告的施暴程度显著高于女性($t=2.693, P < 0.01$), 但女性报告的受暴程度与男性报告的并无显著差异; 控制方面, 虽然女性报告的施暴程度与男性报告的并无显著差异, 但是男性报告的受暴程度显著高于女性($t=2.309, P < 0.05$); 忽视方面, 女性报告的施暴程度

显著高于男性($t=3.000, P < 0.01$), 同时男性报告的受暴程度显著高于女性($t=1.968, P < 0.05$)。男性、女性报告的施暴、受暴情况在其他类型的暴力上未有显著差异。

表 3 男性、女性个体报告的施暴、受暴发生率

	男性施暴	男性受暴	女性施暴	女性受暴
生理暴力	29.7%	27.8%	26.1%	22.8%
精神暴力	47.0%	46.2%	49.2%	41.9%

表 4 施暴情况的多元逐步回归分析结果

变量	非标准化的 回归系数 B	B 的 标准误	标准化的 回归系数	t	P
常数项	-2.12	0.93		-2.27	0.02
婚姻满意度	1.66	0.20	0.18	8.32	0.00
父母家庭暴力史	2.06	0.47	0.09	4.39	0.00
年龄	-0.40	0.14	-0.06	-2.91	0.00
家庭总收入	0.33	0.13	0.05	2.44	0.02
饮酒情况	0.50	0.24	0.05	2.12	0.03

表 5 受暴情况的多元逐步回归分析结果

变量	非标准化的 回归系数 <i>B</i>	<i>B</i> 的 标准误	标准化的 回归系数	<i>t</i>	<i>P</i>
常数项	-3.30	1.03		-3.22	0.00
婚姻满意度	2.39	0.26	0.20	9.19	0.00
父母家庭暴力史	2.45	0.62	0.09	3.94	0.00
饮酒情况	1.25	0.31	0.09	4.04	0.00
年龄	-0.36	0.18	-0.04	-2.04	0.04

2.3 家庭暴力相关因素的多元逐步回归分析

对于影响家庭暴力发生的主要因素进行多元逐步回归分析,主要因素包括:年龄、受教育程度、个人收入占家庭收入的比重、家庭总收入、经济压力、婚姻满意程度、夫妻相处方式、吸烟、饮酒、精神疾病史、父母家庭暴力史。分别考察了个体报告的施暴情况和受暴情况,并建立相应的回归模型。

当以个体报告的施暴情况作为因变量进行分析时,婚姻满意度、父母家庭暴力史、个人年龄、家庭总收入、个人饮酒情况 5 个自变量进入了方程(模型各项参数见表 4),该模型的 R^2 修正值为 0.05,模型的显著性水平为 0.00。

当以个体报告的受暴情况作为因变量进行分析时,婚姻满意度、父母家庭暴力史、个人饮酒情况、个人年龄 4 个自变量进入了方程(模型各项参数见表 5),即该模型的 R^2 修正值为 0.06,模型的显著性水平为 0.00。

3 讨 论

本次调查发现,生理暴力(躯体攻击、伤害、性强迫)的年内发生率为 31.6%,精神暴力(心理侵犯、控制、忽视)的年内发生率为 52.4%。这一结果与其它发展中国家和人口大国^[6]29%躯体暴力和 49%精神暴力的结果相当,与国内相关调查数据也基本一致^[3]。

本调查使用修订版冲突策略量表简版(CTS-2s),从认知和情感等维度探查积极沟通协商的情况,结果显示发生冲突矛盾时绝大部分伴侣都可以心平气和的解决。而在消极应对方面,精神暴力的发生率高于生理暴力,显示目前伴侣间发生冲突时或许更多会“动口不动手”。其中,心理侵犯发生率为各种暴力类型中最高的一种,主要表现为大吼或辱骂,与国内相关研究中发现的言语辱骂发生率最高结果一致^[7]。忽视作为精神暴力的第二大表现形式,意味着出现冲突时较多伴侣会以“冷战”的形式应对。多数研究者对打骂等传统暴力形式较为重视,却忽视了“冷暴力”的相关研究^[5],本研究对于精神暴力的探究弥补了这一部分的空白。另一方面,生理暴力最常见的形式为躯体攻击,表明躯体暴力

仍不容忽视。

传统意义的家庭暴力中,由于男性在生理上占据优势,对女性采用的生理暴力较多,如躯体攻击尤其是性强迫等暴力类型,以往研究认为女性为家庭暴力的主要受害者^[8]。而女性则主要采取言语攻击或“冷战”对待伴侣,成为近年来家庭暴力走向变化的一个新特点^[7]。但在本研究对于各种暴力类型的考察中,男性、女性施暴、受暴的情况差异并不是十分明显,在生理暴力的各个方面,女性的施暴情况和男性持相当的水平(性强迫除外),而在精神暴力的忽视和控制方面,女性有显著高于男性的施暴情况。这一结果与美国 1985 年的调查结果相似,其调查结果显示丈夫对妻子的暴力发生率为 11.6%,妻子对丈夫的暴力发生率为 12.4%^[2],也就是说女性对于男性的施暴情况与男性对于女性的施暴情况并无明显差异。出现这种情况的原因可能有三:首先,女性在婚内性强迫这样的问题上受到“家丑不可外扬”等观念的影响,即使受到家庭暴力,也选择默许、容忍。其次,男性由于自尊心较强,认为自己“一家之主”的权威不容侵犯,对于暴力的容忍阈限较低,这就造成了男性报告控制类型的受暴情况多于女性。最后,由于“男女平等”的观念逐渐深入人心,女性在面对家庭暴力时也可能不再一味退缩,而采取反抗的态度,以致家庭暴力的发生已经不再是一方施暴一方受暴,而形成双方互动模式。但由于本调查的局限性,无法进一步了解夫妻互相施暴模式中,双方谁先主动出击、谁被动反抗。在以后的研究中,可以更深入地进行探究。

对于施暴、受暴情况影响因素的回归分析结果显示,施暴、受暴情况主要受到个体年龄、婚姻满意度、父母家庭暴力史、个体饮酒情况等因素的影响。这个结果表明,个体的年龄越大,其发生家庭暴力的可能性越小,说明了夫妻之间的相处、磨合可以降低家庭暴力的发生。而原生家庭中发生家庭暴力的情况,也直接影响个体家庭中发生家庭暴力的情况,这也非常符合系统家庭理论的代际传递现象,这也提示研究者,对于家庭暴力的预防,可以从避免儿童目睹父母发生家庭暴力的角度出发。以往的研究中^[11]认为不良的生活习惯,如饮酒对于家庭暴力有非常显著的影响,这在本研究中也得到了证实。而个人饮酒情况同时影响个人受暴的情况,这一点也说明了现在家庭暴力的发生可能以互相施暴的形式存在,即饮酒的一方首先施暴,但是引来另一方的反抗,进

(下转第 327 页)

省了 1/3 的项目,这可能是由于 P 分量表本身的项目难度分布不广,对于潜在特质水平比较低的被试测量的正确性不高有关。如果被试这种特质的水平较低时,CAT 从题库中挑选不到一定数量难度匹配的项目对其进行测试,因此估计标准误也就很难快速达到测验终止的最小标准误值,所以需要挑选比较多的项目来测试,有时甚至是全部的项目测试完之后还不能达到终止的误差标准。Ferrando 在研究中也发现,P 量表对于精神质水平高的被试 ($\theta=1.88$) 特质水平估计标准误最小^[15]。而本次参加 EPQ-R-CAT 的被试均属于普通人群,这些人的 P 潜在特质水平大部分都不会很高(均值为 0.336),因而需要更多的测试项目,对特质水平的估计标准误才能达到最小标准误终止规则。

参 考 文 献

- 1 Weiss DJ. Adaptive testing by computer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1985, 53: 774-789
- 2 Waller NG, Reise SP. Computerized adaptive personality assessment: An illustration with the absorption scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989, 57: 1071-1058
- 3 Roper BL, Ben-Porath YS, Butcher JN. Comparability and validity of CAT with the MMPI-2. *Journal of Personality Assessment*, 1995, 65(2): 358-371
- 4 Forbey JD, Handel RW, Ben-Porath YS. A real data simulation of computerized adaptive administration of the MMPI

- A. *Computers in Human Behavior*, 2000, 16: 83-96
- 5 Reise SP, Henson JM. Computerization and adaptive administration of the NEO PI-R. *Assessment*, 2000, 7(4): 347-364
- 6 Fliege H, Becker J, et al. Development of a computer-adaptive test for depression(D-CAT). *Quality of Life Research*, 2005, 14: 2277-2291
- 7 Fliege H, Becker J, et al. Evaluation of a computer-adaptive test for the assessment of depression. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 2009, 18(1): 23-36
- 8 Becker J, Fliege H, et al. Functioning and validity of a computerized adaptive test to measure anxiety(A-CAT). *Depression and Anxiety*, 2008, 25: E182-E194
- 9 龚耀先. 艾森克个性问卷在我国的修订. *心理科学*, 1984, 4: 11-18
- 10 陈仲庚. 艾森克人格问卷的项目分析. *心理学报*, 1983, 2: 211-217
- 11 朱昌明,刘协和,等. 艾森克个性问卷(成人)成都地区试用报告. *四川医学院学报*, 1983, 14(2): 155-159
- 12 钱铭怡,武国城,等. 艾森克人格问卷简式量表中国版(EPQ-RSC)的修订. *心理学报*, 2000, 32(3): 317-323
- 13 雷辉,戴晓阳. 计算机自适应测验方式在艾森克人格问卷中的应用. *中国临床心理学杂志*, 2011, 19(3): 306-308
- 14 戴晓阳,曹亦薇. 心理评定量表的编制和修订中存在的一些问题. *中国临床心理学杂志*, 2009, 17(5): 562-565
- 15 Ferrando PJ. The accuracy of the E, N and P trait estimates: an empirical study using the EPQ-R. *Personality and Individual Differences*, 2003, 34: 665-679

(收稿日期:2011-10-10)

(上接第 362 页)

而原本的施暴方也受到了家庭暴力。本研究对于影响因素的探究只部分解释家庭暴力的发生,对于个体的其他方面,如人格因素、社会因素等,有待后续研究者进行深入。(致谢:衷心感谢全国各地课题协作单位的负责人,胡蕾、任双成、于素兰、苏巧玲、于桂新、麻超、王桂新。)

参 考 文 献

- 1 Krug EG, et al. The world report on violence and health. *The Lancet*, 2002, 360(9339): 1083-1088
- 2 Straus MA, Gelles RJ. Violence in American families: How much is there and why does it occur? *Troubled relationships. Families in Trouble Series*, 1988, 3: 141-162
- 3 张李玺,等. 中国家庭暴力研究. 北京:中国社会科学出版社,2004

- 4 Straus MA, Douglas EM. A short form of the revised conflict tactics scales, and typologies for severity and mutuality. *Violence and Victims*, 2004, 19: 507-520
- 5 钟迪科. 家庭冷暴力和防治对策刍议. *法制与社会*, 2011, 23: 182-183
- 6 Panda P, Panda B. Agarwal, marital violence, human development and women's property status in India. *World Development*, 2005, 33(5): 823-850
- 7 曹玉萍,等. 家庭暴力的表现形式及其相关因素的比较研究. *中国临床心理学杂志*, 2008, 16(1): 28-30, 65
- 8 邹韶红,等. 夫妻暴力社会人口学及社会文化因素的研究. *中国临床心理学杂志*, 2010, 18(3): 326-328
- 9 Rodriguez E, et al. Family violence, employment status, welfare benefits, and alcohol drinking in the United States: What is the relation? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2001, 55(3): 172-178

(收稿日期:2011-12-14)